This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

Turkey. Dairei Umuri Sihhiye.

Pèlerinage musulman de 1904-1905.

RA
751
A5A31

HOOVER INSTITUTION
on War, Revolution, and Peace
FOUNDED BY HERBERT HOOVER, 1919

DAGDEVIREN
COLLECTION

ADMINISTRATION SANITAIRE DE L'EMPIRE OTTOMAN.

Turkey. Direction Générale de Santé

Pèlerinage Musulman de 1904-1905.

RAPPORT GÉNÉRAL

DU

Dr LUBICZ

Directeur du Lazaret de Camaran.

CONSTANTINOPLE

Impr. F. LŒFFLER, Lithographe de S. M. I. le Sultan.

1905.

K 61

RA751
A5A31

ADMINISTRATION SANITAIRE

DE

L'EMPIRE OTTOMAN.

Lazaret de Camaran

№ 28.

Objet.— *Rapport général sur le fonctionnement du Lazaret de Camaran, pendant le pèlerinage de 1904-1905.*

CAMARAN, LE 31 MARS 1905.

ADMINISTRATION SANITAIRE

de l'Empire Ottoman.

CONSTANTINOPLE.

MESSIEURS,

Les arrivages d'au delà de Bab-el-Mandeb pour le pèlerinage 1904-1905, qui vient de prendre fin, ne s'annonçaient point, à l'ouverture de la campagne, comme devant dépasser toute prévision ; le Lazaret a en effet interné, durant cette période, un nombre relativement élevé de pèlerins : 22,424.

Sans doute, la cause principale de l'affluence des pèlerins Indiens—car ce sont les habitants de l'Hindoustan, qui ont fourni un contingent plus que double du total général, soit 11,402.—doit être attribuée à l'amélioration de l'état sanitaire dans leur pays et au relâchement, par conséquent, des mesures restrictives prises aux ports du départ, où le régime de 10 jours, en vigueur depuis quelques années, a été réduit à 5 jours.

Vous trouverez, dans les tableaux ci-après, tous les chiffres qui peuvent vous intéresser.

En les examinant, vous constaterez, tout d'abord, l'accroissement insolite des indigents : sur le total général de 22,424 pèlerins il y a eu 7,961 non-payants, dont 4,532 étaient Indiens.

Ensuite, vous constaterez que le nombre des sambouks, transportant les pèlerins, a été supérieur cette année. Cela s'explique par l'apparition de la peste à Aden et par le refus des bateaux à vapeur d'y prendre des passagers à destination des ports de la Mer Rouge, en vue d'éviter les entraves quarantenaires.

En général, tous ces sambouks nous arrivent vraiment dans un état tellement misérable, surtout ceux de la côte de Hadramouth, que tout ce qu'on pourrait dire à leur sujet serait au dessous de la réalité. Des voiliers de 15 à 25 tonneaux, avec un chargement complet de *doura* ou de dattes, avaient à bord de 100 à 150 pèlerins ; ces faits, qui se répètent annuellement, peuvent, à la fin et à un moment donné, avoir de graves conséquences; aussi, il serait temps de prendre les mesures voulues pour y remédier d'une manière définitive.

A partir du 26 Septembre 1904, jour de l'arrivée du bateau à pèlerins Hollandais *Besoeki*, qui a inauguré la présente campagne, jusqu'au 5 Février 1905, jour où le dernier bateau à pèlerins, *Mozaffari*, a quitté Camaran, nous avons pratiqué 13,266 pèlerins payants, 7,961 indigents et 1,197 enfants, et nous avons perçu, comme taxes, piastres 757,154.75.

Bateaux ayant transporté des pèlerins à Camaran:

Nombre	Nature	Pavillon	Tonnage	Equipage	Nombre de pèlerins
25	Vapeurs	Anglais	50,686	2,054	18,989
4	d°	Hollandais	10,106	178	1,724
1	d°	Ottoman	1,096	46	232
1	d°	Russe	728	54	154
15	Sambouks	Ottoman	459	225	1,286
1	d°	Italien	15	13	39
47	. . . .	. . . . .	63,090	2,570	22,424

Nombre de pèlerins par pays de provenance.

Nombre	Nature	Pavillon	Provenance	Nombre de pèlerins
2	Vapeurs	Hollandais	Makassar	826
1	d°	d°	Tjilatchap	292
1	d°	d°	Propolingo	606
4	d°	Anglais	Singapore	3,721
16	d°	d°	Bombay	12,797
4	d°	d°	Bassorah	2,456
1	d°	d°	Aden	15
1	d°	Russe	Bassorah	154
1	d°	Ottoman	d°	232
1	Sambouks	Italien	Aden	39
5	d°	Ottoman	d°	124
8	d°	d°	Makalla	1,083
2	d°	d°	Djibouti	79
47	.....	.....	.....	22,424

Nombre des pèlerins par nationalité et par pavillon:

Pavillon	Nature	Indiens	Afghans	Boukhariens	Javanais	Malais	Chinois	Persans	Hadramoutes	Somalis	Abyssins	Zanzibariens	Passagers Européens	Hedjazlis Yémenlis	Arabes de l'Irak	Anatoliotes	Total
Anglais	Vapeurs	11,291	892	408	2,264	1,545	26	1,158							1,367	38	18,989
Hollandais	d°				1,724								22				1,724
Russe	d°							28							104		154
Ottoman	d°	109	19	2				10		3					89		232
Italien	Sambouks	2								1				36			39
Ottoman	d°								1,163	13	79	11		16		4	1,286
		11,402	911	410	3,988	1,545	26	1,196	1,163	17	79	11	22	52	1,560	42	22,424

Pèlerins payants et non-payants par nationalité:

Nationalité	Payants	Indigents	Enfants	Total	Décès pendant la contumace
Indiens	6,397	4,532	473	11,402	35
Afghans	288	617	6	911	2
Boukhariens	151	256	3	410	2
Javanais	3,727	48	213	3,988	9
Malais	1,441	15	89	1,545	
Chinois	23	3		26	
Persans	568	623	5	1,196	1
Hadramoutes	15	788	360	1,163	1
Somalis		17		17	1
Abyssins	46	33		79	
Zanzibariens	11			11	
Hedjazlis, Yémenlis	5	35	12	52	1
Arabes de l'Irak	579	956	25	1,560	1
Anatoliotes	10	25	7	42	
Passagers Européens	5	13	4	22	
	13,266	7,961	1,197	22,424	53

Débarquement et embarquement des pèlerins.— Un grand pas en avant a été fait par l'acquisition du remorqueur. Il est à considérer cependant que jusqu'à la construction des nouveaux débarcadères, devant les trois pavillons de désinfection, le remorqueur ne pourra pas être utilisé d'une façon régulière; pendant les vents du Sud *(azieb)*, par exemple, qui règnent, ainsi qu'on le sait, à partir d'Octobre jusqu'en Mars et se transforment en véritables tempêtes dans ces parages, il serait même imprudent de lui faire faire le service du remorquage, car outre qu'il empêcherait les sambouks remorqués d'exécuter leurs manœuvres, il pourrait être jeté lui-même, vu sa construction légère, sur les rochers qui se trouvent aux alentours de nos échelles actuelles.

Dans ces conditions, il ne pourra travailler que pendant le temps du calme, rendant alors de réels services.

Les sambouks qui faisaient le service de débarquement et d'embarquement des pèlerins, pendant cette campagne, ont été engagés dans d'autres conditions que par le passé et payés, pour les journées de travail seulement,

à raison de Piastres 40 par jour pour les grands, de Piastres 30 pour les moyens et de Piastres 20 pour ceux de petite contenance.

Par cet arrangement, le résultat obtenu a été avantageux, car au lieu de verser aux samboukdjis le total du montant perçu à ce titre, des pèlerins, soit piastres 62,746, on ne leur a payé que piastres 21,040; le solde de piastres 41,706 est plus que suffisant pour couvrir les frais d'entretien du remorqueur et de son personnel. D'autre part, les 21,040 piastres payées aux samboukdjis, forment un montant qui est inférieur au coût de l'entretien annuel de 3 sambouks, (piastres 21,900, voir rapport N° 80, de 1904), dont l'achat a été ordonné, mais qui, pour des raisons indépendantes de notre volonté et, surtout, à cause du prix excessif demandé, a dû être ajourné.

Désinfection.— Je n'aurai pas grand'chose à dire à propos de la désinfection. L'organisation et la marche de cette branche du service ont été décrites dans mes rapport précédents.

Les bains-douches installés au premier pavillon de désinfection, ont fonctionné d'une manière satisfaisante et les pèlerins n'ont fait entendre aucune plainte. Du reste, j'ai insisté pour qu'aucun pèlerin, vieillard ou débile, ne fût forcé de prendre le bain; pour le commencement, et jusqu'à ce que les deux autres pavillons soient pourvus des bains-douches dont vous avez d'ores et déjà ordonné la construction, j'ai cru nécessaire de faire marcher la chose plutôt facultativement: l'effet produit en a été tout a fait opposé et, à une minime exception près, les pèlerins eux mêmes insistaient pour prendre leur bain. S'il y a eu quelques objections, ce fut de la part des femmes et, cela à cause de nos gardiennes: sales, grossières et ne connaissant pas un mot de la langue des pèlerins. La question des infirmières devient donc plus urgente que jamais; en effet, la seule occasion qui se présente, pour faire subir aux femmes, une visite individuelle et un examen minutieux, ces ont les bains; malheureusement, nous manquons de personnel compétent pour cette sorte d'opération. Des infirmières Indiennes, bien initiées à ce service, nous seraient donc très utiles.

Malgré la double désinfection de certaines catégories de bateaux à pèlerins, à l'arrivée et au départ, il n'y a jamais eu le moindre retard pour leur départ. Sous l'habile direction du Dr Paraskevopoulos, tout a bien fonctionné et, avec l'installation des nouvelles étuves ce qui donne maintenant deux par pavillon nous aurions pu marcher encore mieux et être plus expéditifs, si le nombre des désinfecteurs avait été supérieur. Les trois désinfecteurs fixes dont ce Lazaret dispose, et dont un seul est travailleur et compétent je veux parler de Mohamed Memiche—ne sont et ne peuvent pas être suffisants, car ils sont en disproportion avec le travail qu'ils doivent fournir.

Je prierais en conséquence, que ma proposition de l'an dernier soit prise en considération et que le nombre des désinfecteurs soit porté à six. En outre, un chef désinfecteur est indispensable. Je suggérerais même l'idée que ces trois désinfecteurs en plus soient, si possible, détachés des autres Lazarets de l'Empire et dirigés, pour la saison du pèlerinage, sur Camaran. Par le dernier bateau à pèlerins, ils seront libres de quitter notre Lazaret et de regagner leurs postes, avant que n'y arrive le premier navire à pèlerins, retour du Hedjaz.

Santé des pèlerins. Hôpitaux. — La santé des pèlerins a été, ne général, très satisfaisante et rien de suspect n'a été observé parmi eux.

Sur 22.424 pèlerins, débarqués à ce Lazaret, 144 malades seulement sont entrés aux hôpitaux, et nous n'avons eu à enregistrer que 45 décès qui sont dus, principalement, à la débilité générale compliquée de maladies communes. En outre, 9 décès sont survenus, en dehors des hôpitaux, au moment du débarquement ou pendant la désinfection ; ils étaient dus au marasme ou à l'épuisement résultant d'un long voyage et de longues privations.

Parmi les maladies zymotiques, la variole est la seule qui se soit manifestée avec une fréquence insolite, parmi les Indiens.

Nous faisions tout notre possible, et cela a été notre règle, pour qu'un pèlerin malade, interné à l'hôpital, pût continuer son voyage à l'expiration de sa quarantaine, par le même bateau qui l'avait amené à Camaran. Il arrivait parfois que le malade se trouvait dans un état si grave qu'il ne pouvait être question de son départ ; alors nous le retenions à l'hôpital, jusqu'à l'issue de sa maladie et l'expédions, le cas échéant, par un des bateaux suivants. Quant aux parents du malade qui désiraient rester avec lui, non seulement nous ne nous y opposions pas, mais l'hospitalité leur était offerte à l'hôpital même, où ils étaient nourris gratuitement.

Les statistiques et tous les autres détails sur les maladies diverses, observées cliniquement, se trouvent consignés dans le compte-rendu, ci-annexé, de M. le Dr Pappathanassiou qui, après le départ du Dr Hoffer, appelé à d'autres fonctions, a été chargé des hôpitaux, et qui, je suis heureux de pouvoir le dire, a donné preuve de beaucoup de bonne volonté.

D'après le « Medical Diaries » et d'autres documents, tenus par les médecins du bord, où sont inscrites toutes les observations cliniques sur les maladies qui se sont manifestées parmi les pèlerins, en cours de voyage, et qui nous sont présentés à l'arrivée des bateaux, pour l'examen, il résulte,

que l'état sanitaire des pèlerins, de n'importe quelle provenance, s'est maintenu toujours satisfaisant et, qu'à l'exception des cas de variole constatés parmi les pèlerins Indiens et débarqués à Aden, lors de l'inspection des bateaux par l'autorité Sanitaire de cette ville, rien d'intéressant n'est survenu pour être signalé.

Quant à la mortalité, pendant la traversée, elle se trouve indiquée dans le tableau suivant :

Maladies	Javanais	Malais	Indiens	Afghans	Total
Marasme sénile		4	6		10
Faiblesse générale		2	4	1	7
Cachexie Paludéenne	1				1
Maladie du cœur		2	1		3
Pneumonie	1	1	2		4
Bronchite chronique				1	1
Phtisie pulmonaire	1				1
Dysenterie			1		1
Cirrhose du foie			1		1
Insolation	1				1
Rachitisme			1		1
Totaux	4	9	16	2	31

Vivres, éclairage, bois de cuisine.— La marche des autres services du Lazaret a été aussi satisfaisante ; habitué de longue date à la routine en vigueur, notre personnel subalterne s'acquitte assez bien de ses devoirs, de sorte que la distribution de l'eau et du bois de cuisine a bien marché. l'éclairage n'a guère laissé à désirer, les vivres furent toujours abondants et régulièrement examinés. D'ailleurs, nous même, nous surveillions le tout et tâchions de faire ce que nous pouvions pour contenter les pèlerins.

Eau distillée et glace. — L'eau distillée s'est maintenue toujours bonne : nos deux machines, à eau et à glace, ont fonctionné régulièrement.

Le relevé de la consommation annuelle est indiqué dans le tableau suivant :

Date	Eau	Glace	Charbon				Total Charbon
			Machines	Etuves	Forge et Ateliers	Remorqueur	
	Litres	Kilos	Kilos	Kilos	Kilos	Kilos	Kilos
Mars 1904	95,320	8,232	13,923	1,000	750		15,673
Avril	41,177	6,704	11,850		1,750		13,600
Mai	56,547	7,768	13,082		500		13,582
Juin	50,206	7,176	15,649		767		16,416
Juillet	49,274	6,860	24,560		750		25,310
Août	63,271	6,116	17,530		750		18,280
Septembre	140,515	8,672	26,350	2,000	500		28,850
Octobre	231,328	11,064	22,514	4,000	500		27,014
Novembre	319,394	11,376	27,771	6,000	750		34,521
Décembre	479,541	11,416	37,098	7,000	750	4,000	48,848
Janvier 1905	394,483	10,967	37,236	8,000	750		45,986
Février	171,618	8,932	24,130		750		24,880
	2,092,674	105,283	271,693	28,000	9,267	4,000	312,960

Dans ces totaux sont comprises l'eau et la glace fournies au personnel du Lazaret, aux fonctionnaires du Gouvernement, ainsi qu'aux militaires et marins attachés au service du Lazaret. Il y est compris aussi la vente s'élevant :

de l'eau, litres	217.690	Ptres	13.082.50
de la glace, kilos	9.156		9.156.—
		Total piast.	22.238.50

Quelques réflexions sur les choses de Camaran. — Quand on a vu et qu'on connaît un village, une contrée ou un Lazaret, par exemple, et qu'on lit ensuite sa description, l'effet que produit cette lecture, sur le lecteur qui l'a vu, est différent de celui produit sur la personne qui ne le connaît pas.

Le premier peut s'en rendre compte instantanément, et s'il s'agit d'une proposition, il peut se prononcer avec compétence sur son utilité ou sa non utilité.

Le second, par contre, ne sera pas plus avancé qu'avant la lecture, et surtout, quand il s'agit d'un projet quelconque, écrit en mauvais français.

Je suppose que c'est exactement dans cette situation que se trouvent les Membres du Conseil Supérieur de Santé à l'égard de votre établissement quarantenaire de Camaran, et surtout, lorsqu'il est question de prendre une décision au sujet d'agrandissement des magasins, par exemple, ou de la construction d'une maison pour les Médecins.

En effet, à l'exception de notre Inspecteur-Général, aucun autre membre du Conseil, ne connait ni notre île, ni le Lazaret : il ne peut pas, en conséquence, se former une idée précise sur ses besoins, sur les améliorations à apporter dans telle branche du service ou sur les modifications indispensables dans telle autre.

Il en résulte qu'on marche par tâtonnements et, en cela encore, il faut souvent le concours de circonstances favorables pour avancer d'un pas.

Ayant entendu parler, à Constantinople, de l'intention de certains d'entre Messieurs les Délégués de venir voir Camaran, j'oserais vous proposer, Messieurs, de nommer une commission, composée de plusieurs Membres du Conseil, pour se rendre à Camaran et assister, pendant la saison du pèlerinage prochain, au fonctionnement des différentes branches du service de votre Lazaret.

Je suis persuadé que le résultat en sera très-profitable, car, abstraction faite des économies, que vous réaliserez dans un avenir prochain, vous pourrez alors seulement, en connaissence de cause, vous arrêter, avec exactitude, sur les affaires de Camaran et donner une solution définitive

au provisoire qui y règne encore et arriver ainsi à l'achèvement de cet établissement dont le nom n'est plus une énigme pour personne.

Personnel.—En terminant mon présent rapport, permettez-moi, Messieurs, d'accomplir un pieux devoir, en rendant l'hommage qui est dû à la mémoire de feu le Dr Eugène Bosinelli que nous avons eu le malheur de perdre, victime, comme tant d'autres, du climat de la Mer Rouge.

Qu'il me soit aussi permis, d'adresser mes remerciements et mes félicitations, à tous les médecins de la Mission, qui ont montré un zèle et une activité digne d'éloges : à Monsieur D. Stékoulis, notre pharmacien, qui s'est toujours montré soigneux et exact, et à exprimer ma satisfaction pour les services rendus par les autres employés qui ont su remplir leurs devoirs avec régularité.

Veuillez agréer, Messieurs l'assurance de mes sentiments dévoués.

Dr Lubicz.

CAMARAN LE 24 MARS 1905.

Rapport sur le fonctionnement de l'hôpital „Central" du Lazaret de Camaran pendant la campagne 1904—1905.

Situation et installation de l'hôpital „Central" — La situation de l'hôpital „Central" vous est déjà connue depuis longtemps. Il se trouve en face des troisième et quatrième divisions, sur un plateau superbe, bien aéré, ce qu'il faut dans ce pays, à côté de la Mosquée d'Iraki, près des puits d'eau douce, qui nous rendent de grands services, isolé et à une distance égale des cordons, ce qui facilite beaucoup le transport des malades.

Son installation provisoire laisse beaucoup à désirer, car elle consiste en ariches qui, malgré leur bonne construction, présentent beaucoup d'inconvénients pour soigner les malades. *a*) Le vent du sud qui, durant la saison d'hiver, est assez frais et très fort et qui souvent soulève des nuages de poussière, pénètre dans les ariches et exerce une grande influence sur toutes les maladies et surtout sur les infections du système respiratoire. *b*) La pluie qui, cette année, nous a visité plusieurs fois et dont les eaux torrentielles ont traversé les ariches nous a occasionné l'aggravation des maladies : malgré le changement de nattes du pavé, l'humidité du sol avec celle des ariches répandent des odeurs désagréables et putrides. Il y a trois ariches dont deux pour la médecine et une pour la chirurgie; ces ariches peuvent contenir 36 lits. Les annexes (cuisine, dépôt, bain, W. C. etc.) sont de même construction. Les W. C. sont à système à fosse absorbante.

Fonctionnement. Statistique. — L'ouverture de l'hôpital „Central" a eu lieu le 25 Septembre 1904 ; il a été fermé le 15 Mars 1905 ; donc il a fonctionné pendant cinq mois et vingt jours.

Au commencement du pèlerinage les malades n'étaient pas si nombreux que durant les derniers mois. On constate dans nos registres que, depuis l'ouverture de l'hôpital jusqu'à la fin du mois d'Octobre, on y a interné 9 malades, tandis que durant le mois de Novembre ce nombre a beaucoup augmenté :

il a atteint le chiffre de 31 malades, auquel il s'est maintenu durant le mois de Décembre, chiffre qui s'est doublé en Janvier pour aller ensuite en décroissant jusqu'à la mi-Mars.

Pendant cette période de la campagne, on y a soigné 144 malades dont 120 hommes et 24 femmes.

Parmi les 144 malades il y a eu 101 Indiens, 21 Javanais, 1 Malais, 2 Boukhariens, 3 Persans, 3 Arabes de l'Irak, 6 Arabes et 2 Afghans. Parmi ces 144 malades, les 99 sont sortis guéris ou améliorés et ils ont continué leur voyage; les autres 45 sont morts à l'hôpital. Il y a donc parmi les internés une mortalité de 31,25 ‰ qui est assez grande en comparaison d'un hôpital ordinaire; mais avant tout il faut bien prendre en considération que : *a*) parmi les pèlerins il y a un grand nombre de vieillards qui voyagent pour mourir à la Mecque et de personnes épuisées; *b*) la mauvaise nourriture, le long voyage, le surmenage et les défauts d'hygiène prennent le premier rang sur les défauts principaux; *c*) sur les 45 décès il y a le dixième qui est mort au moment de l'entrée à l'hôpital et *d*) l'épidémie de variole que nous avons eue cette année a beaucoup augmenté la mortalité. Toutes ces conditions avec celles que présente l'hôpital même expliquent cette mortalité.

En effet parmi les pèlerins arrivés au Lazaret la mortalité varie suivant la nationalité comme le démontrent les tableaux N° 1 et N° 2, ci-après :

Tableau N° 1 indiquant le nombre de pèlerins arrivés au Lazaret.

Date 1904-1905.	Nombre de pèlerins arrivés au Lazaret	Nombre de pèlerins entrés à l'hôpital	Quantité de morts à l'hôpital
Sept. et Octobre	2.946	9 soit 3.05 p. ‰	2 soit 0.67 p. ‰
Novembre	4.914	31 soit 6.30 p. ‰	11 soit 2.23 p. ‰
Décembre	5.545	32 soit 5.77 p. ‰	12 soit 2.16 p. ‰
Janvier	9.019	72 soit 7.97 p. ‰	20 soit 2.19 p. ‰
Totaux	22.424	144	45

Tableau N° 2 indiquant le nombre de pèlerins suivant leur nationalité.

Nombre de pèlerins entrés au Lazaret		Nombre de pèlerins entrés à l'hôpital	Quantité de morts Mortalité proportionnelle des pèlerins entrés au Lazaret pour chaque nationalité	Quantité de morts de chaque nationalité Mortalité proportionnelle des pèlerins entrés à l'hôpital
Indiens	11.402	101 soit 8,85 p. ‰	30 soit 2,63 p. ‰	30 soit 29 p. %
Javanais et Malais	5.533	21 soit 3,81 p. ‰	8 soit 1,44 p. ‰	8 soit 38 p. %

a) Le tableau N° 1 indique le nombre de pèlerins arrivés chaque mois au Lazaret, le nombre de pèlerins entrés à l'hôpital, avec la proportion sur mille, et la quantité de morts avec la proportion sur mille.

b) Le tableau N° 2 indique le nombre de pèlerins, suivant leur nationalité, arrivés au Lazaret, la quantité de pèlerins entrés à l'hôpital avec la proportion sur mille, le nombre de morts avec la proportion sur mille des pèlerins internés au Lazaret, et le nombre de morts avec la proportion sur cent des pèlerins internés à l'hôpital.

Par ces tableaux on voit bien que les Indiens présentent plus de malades sur les pèlerins arrivés au Lazaret, mais une mortalité moindre sur ceux internés à l'hôpital; tandis que les Javanais et Malais sont très sains, mais présentent sur les internés à l'hôpital une mortalité plus grande que les Indiens.

Les maladies que nous avons eu l'occasion d'observer, durant cette campagne, à l'hôpital „Central" sont les suivantes:

Maladies observées à l'hôpital "Central„

Malaria

Nous avons eu l'occasion, cette année, de constater la malaria sous toutes ses formes; de la forme la plus légère jusqu'à la forme la plus grave, et de suivre la marche de la maladie dans toutes ces périodes.

L'expérience nous a montré plusieurs fois et les occasions nous permettent de pouvoir dire que la malaria n'existe pas dans tout le littoral du Yémen: elle n'afflige pas le Yémen comme les autres contrées tropicales et, par consé-

quent. la malaria qui a été observée à l'hôpital „Central" n'était pas autochtone: donc les pèlerins arrivent ici malariques et ne se contaminent pas à l'île de Camaran qui est exempte de moustiques anophiles.

Durant cette période de la campagne nous avons observé 27 cas de malaria dont 5 mortels: de ces cas, les 5 présentaient le type intermittent, les 8 la forme anormale, les 3 la forme continue, un la forme bilieuse, un la forme adynamique (type quotidien maligne), 6 la cachexie et 3 la forme pernicieuse.

La forme anormale a été la plus fréquente que nous avons eu à constater et à vérifier souvent par l'examen microscopique.

Les autres formes présentent le type thermique régulier, et le diagnostic était bien facile à faire.

Quand à la forme pernicieuse, nous en avons constaté trois cas de différentes formes (cérébrale, bilieuse, convulsive) tous mortels.

Dans les cas difficiles, plusieurs fois nous avons recouru à l'examen bactériologique pour vérifier le diagnostic: mais tantôt l'examen a été affirmatif, tantôt négatif: c'est que le sang a été prélevé parfois pendant la pyrexie et après l'administration de la quinine.

Outre les malades de malaria que nous avons observés à l'hôpital il y avait un grand nombre de malariques aux campements qui ont été soignés par les médecins divisionnaires; il suffit de jeter un coup d'œil sur le registre de la pharmacie pour constater la grande consommation des sels de quinine délivrés aux campements par les médecins divisionnaires.

Quand au traitement, la quinine a été administrée toujours par la voie buccale, excepté une ou deux fois par le rectum. Au commencement l'administration de la quinine a été faite en boule, dans des feuilles de papier à cigarettes, ensuite en solution. Les malades prennent sans résistance la solution de quinine. Une seule fois nous avons recouru aux injections de la quinine sur un cas pernicieux dont l'issue a été fatale.

Maladies de l'appareil digestif

Les affections de l'appareil digestif, par rapport aux malades internés à l'hôpital, sont assez fréquentes, et pour pouvoir expliquer cette fréquence il suffit d'étudier les mœurs, les habitudes et toutes les conditions de la vie des pèlerins. Ici, à Camaran, un coup d'œil suffit pour saisir la manière dont vivent ces pèlerins.

En général, chez eux la misère et la mauvaise alimentation règnent et constituent les deux grandes causes principales. On voit un grand nombre de

pèlerins qui voyagent avec un sac de riz et une seule couverture; d'autres avec une seule *fouta* (pagne), servant à se couvrir les parties secrètes; la plupart sont dépourvus d'argent et de provisions; ces gens là se nourrissent aux dépens de l'un et de l'autre et parfois restent sans manger. Une autre cause subsidiaire est le long voyage qui presque toujours provoque un dérangement d'estomac à cause de la mauvaise mer qui montre parfois sa puissance énorme et sa malignité criminelle.

Toutes ces conditions sont les principaux facteurs étiologiques, et l'organisme épuisé cède avec une extrême facilité, sans démontrer la moindre résistance aux agents extérieurs.

Les maladies que nous avons observées durant cette campagne sont, pour la plupart, les gastrites ou gastrocutérites aiguës, depuis le simple embarras gastrique jusqu'à la gastro-entérite aiguë toxique avec symptômes généraux graves.

L'embarras gastrique a été observé 14 fois, mais, parfois, avec une intensité et une obstination de symptômes assez marqués.

La gastro-entérite aiguë a été observée 2 fois, mais, parfois, avec une intensité des symptômes telle qu'on pouvait se croire en présence d'une autre maladie ou d'un véritable empoisonnement. On peut expliquer d'une façon certaine ces gastro-entérites aiguës par l'alimentation presque exclusivement composée de poissons secs dont la salaison, mal faite, n'empêche pas la putréfaction et la formation de ptomaïnes très actives absorbées par la voie intestinale.

La gastro-duodénite catarrhale a été observée 1 fois.

Le catarrhe intestinal accompagné de coliques plus ou moins fortes, d'évacuations fréquentes et de symptômes généraux, a été observé trois fois.

La dysenterie aiguë, dont les malades présentaient les symptômes classiques, a été observée 4 fois; sur deux cas la maladie a été accompagnée de paludisme.

La dysenterie chronique a été observée deux fois : sur six cas de dysenterie aiguë et chronique nous avons eu quatre morts.

L'occlusion intestinale a été observée une fois; l'issue de la maladie a été fatale.

Quand au traitement, nous avons administré, suivant le cas, les purgatifs, la quinine, l'ipéca, le calomel, l'opium, le salol, etc. etc. Le manque de tube en caoutchouc nous interdisait le traitement local de la dysenterie.

Maladies de l'appareil respiratoire

Avec grand regret nous commençons à traiter les maladies du système respiratoire que nous avons eu l'occasion d'observer à l'hôpital „Central".

Un grand nombre de pèlerins furent atteints de ces maladies durant leur séjour au Lazaret et ont payé leur tribut.

Outre les facteurs étiologiques qui jouent le rôle de causes déterminantes dans les infections du système respiratoire, causes reconnues par les derniers travaux de la bactériologie, il y a aussi certaines autres conditions qui jouent le rôle de causes prédisposantes : a) Le vent du sud qui est épouvantable durant la saison d'hiver, assez frais, très fort et soulève des nuages de poussière, constitue une des principales causes. b) La mauvaise habitude qu'ont certains pèlerins de se baigner à la mer, durant leur quarantaine, et de rester sur le rivage tout mouillés et exposés au vent pour se faire sécher : le vent qui est assez frais hâte l'évaporation des gouttelettes d'eau adhérentes à la peau, mais cette évaporation se fait au dépens de la chaleur du corps qui, de cette façon, subit un abaissement rapide de la température naturelle. c) Le refroidissement constitue aussi une des causes prédisposantes.

Toutes ces conditions préparent dans l'organisme humain, et surtout chez les individus faibles et épuisés et chez les vieillards, un terrain favorable aux [illegible] dans les maladies en question.

Traitant le chapitre des maladies de l'appareil respiratoire, je viens vous [illegible] de la campagne, 110 cas [illegible].

[illegible] depuis la forme légère [illegible] de la toux quinteuse [illegible] respect.

[illegible] dans deux cas elle a été [illegible]

[illegible] les malades assis ou [illegible] fait insatiable ; les [illegible] les maladies pris- [illegible] les cinq malades [illegible]

[illegible] ses symptômes [illegible] morts.

[illegible] 6 fois l'issue de [illegible]

La congestion pulmonaire a été observée 4 fois et accompagnée, dans les deux, de paludisme; l'issue de cette maladie a été toujours fatale.

En général, les malades atteints de pneumonie du sommet et de congestion pulmonaire étaient des vieillards et des individus faibles et épuisés.

La tuberculose pulmonaire a été observée 3 fois: une fois sous la forme suffocante; dans deux cas l'issue de la maladie a été fatale. Certainement ce nombre de tuberculeux est faible comparativement au nombre des pèlerins arrivés à Camaran: mais il faut savoir que les cas graves arrivent seulement à l'hôpital.

Plusieurs fois nous avons recouru à l'examen bactériologique et nous avons constaté le pneumocoque capsulé associé toujours, dans les cas graves, aux streptocoques et aux staphylocoques, microbes communs aux suppurations. Quand à la tuberculose, dans un cas l'examen bactériologique a été affirmatif (méthode Ehrlich), dans l'autre cas, malgré les symptômes classiques et les préparations répétées, l'examen bactériologique a été négatif.

Quand au traitement, qui a été toujours symptômatique, nous avons administré les révulsifs, les excitants, les antithermiques, les toniqus du cœur etc. seuls ou associés.

Maladies Diverses

Outre les maladies que nous avons signalées plus haut on en constate, dans nos registres, d'autres que nous allons signaler sous le nom de „Maladies diverses".

Les maladies du système circulatoire ont été observées deux fois (insuffisance aortique, artériosclérose). L'issue des deux maladies été fatale.

L'anémie grave, avec symptômes suspects aux sommets de deux poumons, a été observée 1 fois.

La vieillesse, accompagnée de fatigue et d'épuisement, a été observée 7 fois; l'issue d'un de ces cas a été fatale.

Signalons aussi les maladies suivantes dont l'issue a été fatale: La méningite cérébro-spinale a été observée une fois. La maladie de Brigth a été observée une fois. La fièvre typhoïde a été observée une fois. La siriase (coup de soleil) a été observée une seule fois.

Sous le nom de maladies diverses, signalons aussi deux cas d'accouchement normal et un cas d'avortement.

Maladies Chirurgicales

Le nombre de malades internés à l'hôpital et atteints de maladies chirurgicales a été très restreint.

Signalons seulement les pèlerins atteints de maladies chirurgicales qui ont été gardés à l'hôpital jusqu'à leur complète guérison et non les pèlerins atteints de lésions chirurgicales légères (plaies, petits abcès etc. etc..) qui, après l'incision et le pansement, sont retournés au campement.

Un cas de gangrène de la main droite, par suite de plaies, a été observée une fois sur un vieillard faible et épuisé; l'issue de la maladie, malgré l'intervention chirurgicale répétée, a été fatale.

Nous avons aussi observé un cas de contusion du thorax et 3 cas de brûlure du second degré.

Hôpital de Varioleux

Situation. Installation. Fonctionnement. — L'hôpital de varioleux est situé sur un petit îlot, présentant tous les avantages pour les maladies contagieuses, et en face du deuxième pavillon de désinfection.

Son installation provisoire consiste en ariches qui, malgré leur bonne construction, présentent les mêmes inconvénients que celles de l'hôpital Central: il y a deux ariches dont l'une plus grande; les deux ensemble peuvent contenir 10 à 12 lits.

L'hôpital des varioleux a fonctionné depuis le 14 Novembre 1904 jusqu'au 15 Mars 1905; donc il a été en fonction durant quatre mois.

Au commencement, le nombre de varioleux a été restreint pour se maintenir le même pendant deux mois et atteindre un chiffre respectable durant le mois de Janvier. A partir du mois de Décembre presque tous les vapeurs à pèlerins arrivent au Lazaret avec des varioleux parmi lesquels il y a un certain nombre d'hommes d'équipage: cela prouve l'existence d'une épidémie à Bombay.

Durant les opérations du débarquement et de la désinfection des pèlerins, arrivés par le *S. S. Mohammadi*, il a été constaté un cas de variole en plein état de desquamation et qui, probablement, a contaminé plusieurs pèlerins de ce navire pendant la traversée.

Trois jours après, une épidémie de variole éclate parmi les pèlerins du navire en question, faisant leur quarantaine au quatrième campement. Les cas successifs de variole, l'insuffisance, à tous les points de vue, de l'hôpital des varioleux et la souillure du campement, nous ont engagé à maintenir tous les cas qui se présentent isolés à l'hôpital du campement jusqu'au départ définitif des pèlerins.

Dès que le campement a été évacué nous avons transporté tous les malades de l'hôpital des varioleux dans les deux maisons servant pour le médecin et les pèlerins de distinction, pour les avoir tous ensemble et faciliter le service.

Ainsi, la quatrième division a été occupée par ces malades jusqu'au 15 Mars et, après leur départ, elle a été désinfectée suivant les règles établies.

Pendant la période de cette campagne, nous avons eu l'occasion d'observer 29 cas de variole; dans 8 de ces cas, l'issue de la maladie a été fatale.

La variole a été observée sous trois formes différentes :

La Varioloïde a été observée 7 fois; sur ces cas nous avons eu l'occasion de suivre la marche de la maladie et d'observer certaines anomalies et complications. Les observations sont signalées sur les feuilles cliniques de chaque malade.

La Variole discrète a été observée 15 fois: la marche de la maladie a été, en général, régulière, sauf certaines complications (abcès, kératites etc.).

La Variole confluente a été observée 7 fois, et l'issue de la maladie a été toujours fatale.

Le traitement a été toujours symptômatique. Les bains ont été employés quand les circonstances nous le permettaient.

Le service laisse beaucoup à désirer: il est fait par un personnel arabe choisi parmi les indigènes de Camaran. Le médecin prenait la température, donnait les médicaments et surveillait à tous les points de vue.

Cet hôpital est dépourvu de personnel.

Organisation du service médical et administratif Personnel etc. etc.

Transport des malades à l'hôpital. — Après la visite du médecin divisionnaire, les malades étaient envoyés à l'hôpital, munis d'une feuille d'internement sur laquelle les médecins inscrivent les noms des pèlerins, la quantité d'argent s'ils en avaient — leur passeport, le teskéré de la quarantaine et d'autres indications.

Le transport se fait, par les gardiens provisoires du campement, sur le brancard dont chaque campement est muni ; dans ces conditions le transport des malades laisse à desirer : *a*) l'ignorance des gardiens sur cette opération, d'où des secousses pour le pauvre malade et *b*) durant le transport, le malade est exposé au soleil brûlant et au vent. Ces deux facteurs probablement aggravent l'état des malades.

Il vaudrait mieux que le service du transport des malades soit effectué par les wagonnets.

Service médical et administratif. — Aussitôt que les malades arrivent à l'hôpital on note leur nom, après le leur avoir demandé à eux mêmes et l'avoir contrôlé avec leurs passeports, dans le registre de l'hôpital : ensuite l'âge, la nationalité, la provenance, etc. etc.; sur le même registre on note aussi la quantité d'argent, les habits et autres choses dont les malades sont possesseurs; ensuite on les déshabille, ils mettent le costume de l'hôpital et on les place sur leurs lits.

L'argent pris par le médecin est confié à la caisse du Lazaret : toutes les autres choses restent, avec leurs numéros, à l'hôpital. En cas de mort, l'argent, les objets précieux et les passeports sont remis à la Direction qui les transmet ensuite aux Autorités consulaires.

Il y a aussi un autre registre, établi dans le même but, avec le diagnostic de la maladie; le médecin garde ce registre.

Outre les registres, il y a aussi un livre où sont écrits les dépenses journalières pour la cuisine des malades. Le surveillant-économe rédige, suivant l'ordre du médecin, la liste de la nourriture des malades laquelle est ensuite contrôlée par la Direction qui fournit les fonds.

Le service médical est organisé conformément à celui de nos hôpitaux.

Le médecin fait regulièrement deux visites par jour, une le matin et l'autre le soir; en cas de nécessité, pour une maladie grave ou autre cas, il se rend immédiatement sur place.

Le surveillant veille à ce que les ordres du médecin soient exécutés à tous les points de vue.

De cette façon on a une idée de l'organisation du service médical et administratif qui est très simple dans nos hôpitaux.

Service Pharmaceutique. — Durant la visite médicale de l'hôpital, le médecin inscrit les médicaments, avec, en tête, le numéro du lit, sur un livre spécial qui, ensuite, est pris par le facteur et apporté à la pharmacie. Il faut observer ici que la pharmacie est située au centre du Lazaret et à une distance de trois kilomètres environ; ensuite, le facteur apporte les médicaments à l'hôpital et le surveillant les distribue aux malades.

Le service de la pharmacie a été régulier sous la direction de Mr. D. Stekoulis qui a toujours montré de la bonne volonté, malgré l'absence de certains médicaments.

J'ose prier l'Honorable Administration de prendre en considération la demande de médicaments faite par Mr. D. Stekoulis pour ne pas voir se renouveler les mêmes difficultés.

Personnel et service interne de l'hôpital „Central". — Le personnel de l'hôpital „Central" se compose d'un surveillant, qui fait partie des gardiens du Lazaret et de quatre indigènes choisis parmi les arabes de Camaran, dont deux infirmiers, une infirmière et un facteur.

Le surveillant veille à ce que les ordres du médecin soient exécutés à tous les poins de vue: il prend la température, il règle les repas, il assiste au moment des repas, il donne les médicaments et surveille le service du personnel secondaire.

Les deux infermiers font le service des malades et, alternativement, le service de la cuisine, suivant le nombre des malades.

L'infirmière, outre le service des femmes, fait aussi le blanchissage, et le facteur fait le service du transport des médicaments, de la nourriture, etc.

Or le service interne de l'hôpital Central se fait par un personnel provisoire. Je crois qu'en faisant certaines modifications le service ne laisserait pas trop à désirer.

Le gardien Gabrièlides, ayant servi trois ans consécutivement à l'hôpital Central, à titre de surveillant, a acquis l'expérience nécessaire pour ce poste: ce gardien peut s'entendre avec le médecin et les indigènes, ce qui est nécessaire, et même avec les pèlerins.

Durant mon séjour à l'hôpital, il a démontré toujours de la bonne volonté et une capacité suffisante pour le service des hôpitaux; donc il serait à désirer que ce gardien soit nommé titulaire à ce poste.

Quand aux infirmiers, je crois que l'Honorable Administration ferait bien d'engager à Bombay un infirmier et une infirmière du métier, pour que le service des hôpitaux ne laisse rien à désirer.

En terminant mon rapport concernant le service des hôpitaux, j'exprime mes remerciements à l'Honorable Administration et à Monsieur le Directeur du Lazaret, Dr. Lubicz, pour m'avoir confié ce poste très important et si délicat. J'espère, Messieurs, que je suis parvenu à m'attirer votre entière confiance et que vous me jugerez digne d'occuper ce même poste pendant le prochain pèlerinage.

J'ai l'honneur d'être votre
humble serviteur

Dr. Pappathanassiou

KA 72
A5A3

HOOVER INSTITUTION

To avoid fine, this book should be returned on
or before the date last stamped below

15M-9-71-30981

FOR USE IN
LIBRARY ONLY

3 6105 073 174 349